

200500982 A

厚生労働科学研究費補助金
こころの健康科学研究事業

自殺企図の実態と予防介入に関する研究

平成17年度 総括研究報告書

主任研究者 保坂 隆

平成18(2006)年 3月

目 次

I. 総括研究報告	
自殺企図の実態と予防介入に関する研究-----	2
主任研究者 保坂 隆（東海大学医学部教授）	
II. 分担研究報告	
1. 精神科救急における自殺企図者の実態調査：再企図に関連する因子の検討	5 4
分担研究者 酒井明夫（岩手医科大学医学部教授）	
大塚耕太郎（岩手医科大学医学部講師）	
2. 救急医療における自傷行為と自殺企図 -その現状と役割について-----	5 8
分担研究者 伊藤敬雄（日本医科大学医学部講師）	
3. 再企図回数からみた自殺企図の傾向と対策-----	6 8
分担研究者 人見佳枝（近畿大学医学部講師）	
4. 自殺企図の実態と予防介入に関する研究 -----	8 7
分担研究者 増子博文（福島県立医科大学医学部講師）	
5. 医療機関におけるメンタルヘルスケアの確立に関する研究	
—自殺企図事例を含めた検討—-----	9 3
分担研究者 黒木宣夫（東邦大学医学部助教授）	
6. 高齢化社会の中での在宅介護者の現状 -----	1 1 2
分担研究者 町田いづみ（明治薬科大学コミュニケーション学部助教授）	
7. 災害医療センターにおける自殺未遂者の実態研究-----	1 5 2
研究協力者 松岡 豊（国立精神・神経センター精神保健研究所・室長）	
西 大輔（国立病院機構災害医療センター救命救急科）	
8. 自殺念慮の出現から企図に至る時間経過の短い患者の臨床特徴 -----	1 5 7
研究協力者 狩野正之（佐久総合病院精神神経科部長）	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	1 6 4
IV. 研究成果の刊行物・別刷-----	1 7 3

自殺企図の実態と予防介入に関する研究

主任研究者 保坂 隆（東海大学医学部教授）

【研究要旨】

三次医療施設の救命救急センター4カ所で、共通したケースカードを用いて自殺企図者のケースを集積しその背景因子などを分析した。研究開始から2年目で目標としていた1,000例を超え、1,025例が集積できた。もちろん1,000例を超えた詳細な研究はこれまで本邦にはなく、本研究の第一の特徴となっている。

性別では男性：女性≒1：2であり、既遂者は男性で多く、未遂者は女性で多い、などこれまでの報告と矛盾はない。また、自殺企図者には同居者がいることの方が多かったが、家庭内でのトラブルが原因となる場合が最も多いことを考え合わせると、整合性のある結果であった。しかし、未遂と既遂を比べると、既遂者のほうが同居者がいない場合が多かった。平均年齢は男性で41.4歳、女性で35.3歳であったが、この差の由来は、男女とも20～30歳代にピークがあるのに加えて、男性では40～50歳代にももうひとつのピークがあることによる。しかし、このような従来と一致した指摘は、頻回自殺をする若年の女性が圧倒的に多いためと考えられ、1回目の自殺企図に限って分析を行った。

それによれば、男女とも20代がピークであり、男性ではさらに50代を中心とするピークがあるとする企図者全員での傾向は消失し、各年齢層に同じように自殺企図が見られることがわかった。ただし、1回目の企図者だけの分析でも、既遂者のほうが未遂者よりも有意に高齢であり、既遂者は男性が多かった点も、「中高年の男性の自殺が多くなった」という指摘と一致している。

また、男女とも、自殺企図者には同居家族がいることのほうが圧倒的に多い(約80%)こともわかった。しかも、未遂者のほうでは、同居家族のいることが多く、自殺の契機は短期間内にあることがわかった。これは、家族内での葛藤やトラブルが衝動的に自殺未遂に発展してしまう背景を彷彿とさせる。それに対して、既遂者の自殺契機は1週間以上前から存在していることもわかった。「衝動的な自殺未遂に対して、計画的な自殺既遂」という構図が浮かび上がる。しかも、自殺未遂も既遂も、事前に周囲（家族・友人・医師ら）に相談することは少な

いことがわかった。未遂例では男性で約2割、女性で約3割しか事前に相談しておらず、既遂例になるとこれよりも少なく、特に1回目の企図で完遂してしまうより深刻な群では、男性で1割、女性で2割しか周囲に相談していなかった。相談する場合の相手は家族や友人ということが多く、相談された者がどのように対応すべきかについてもっと啓蒙していかなければならないだろう。

一方、自殺企図者の精神疾患に関して有意差があったものは、既遂例では気分障害（うつ病）と診断されるケースだけが有意に多く、逆に未遂例では、不安障害・適応障害・人格障害と診断されるケースが有意に多かった。やはり、自殺既遂を予防するためには、うつ病への対策が必要であるという点が改めて確認された。

本研究の第二の特徴は、自殺既遂者が130例集積された点であり、この規模の数の既遂者の背景を検討した研究に関しても本邦初である。自殺既遂例はどの年齢にもピークがなく若年層から高齢者まで等しく多いことがわかった。さらに、自殺企図の手段については、未遂例では、処方された向精神薬や市販薬の大量服薬とリストカットによる自殺企図が多く、既遂例では、飛び込み、飛び降り、焼身、縊頸などが多かった。また、自殺既遂例130例中自殺企図回数が不明だったケースを除いた85件中の76件(約90%)は1回目の企図であった点は非常に重要である。さらに、未遂例に対する既遂例の特徴は、①男性であること、②高齢であること、③精神科の既往歴がないこと、④同居者がいないこと、⑤初回の自殺企図であること、⑥事前に周囲に相談していないこと、⑦短期間でのストレスは少ないこと、⑧うつ病であること、⑨手段が飛び降り・飛び込み・焼身・縊頸であること、⑩希死念慮が強いこと、などであった。

厚生労働省は①地域特性に応じた自殺予防地域介入研究、②うつによる自殺未遂者の再発防止研究、のふたつの戦略研究を開始した。前者は、地域における総合的な自殺予防対策を開発するため、調査地域において総合的かつ集中的な自殺予防対策を実施し、自殺率を20%減少しようとするものである。一方、後者は、救命救急センターに搬送されたうつによる自殺未遂者を対象とした無作為化比較介入試験で、自殺関連うつの再発率を30%減少しようという研究である。いずれも、5年間の計画で始まったばかりであるがその成果を期待したい。

本研究から提言することができれば、まず、①の研究では後述するように、在宅介護者というハイリスク・グループを対象として考えていただきたいことである。さらに、本研究のなかで、自殺で亡くなる場合には繰り返し自殺企図を繰り返すのではなく、1回目の企図で完遂してしまうケースのほうが遙かに多いことがわかった。その意味では、②の研究の方法論のなかで、自殺死亡を減らす目的のために、再企図を予防することの実際的意義については、数値的にどのくらいの費用対効果があるのか、など慎重に評価しなければいけないと思われる。それ以上に、国民レ

ベルの啓蒙のほうが重要ではないかと思われる。

私見ではあるが、交通事故死に関して言えば、春と秋に行われる交通安全週間の効果と思われるが、1万人以上の交通事故死は平成17年には7,000人以下に激減してきた。それを考えると、9月10日に国際的な自殺予防デーがあることは前提としながらも、「自殺予防週間」なるものを自殺が多いと言われる春に(できれば秋にも)新設すれば、予想以上の効果が期待できるのではないかと考えている。その1週間、テレビは新聞でも定期的に自殺・うつなどの言葉が目につき、「こんな症状はありませんか?」「周囲に悩んでいる方はいませんか?」「自殺はあなたの気持ちではなく、病気が持たせているんです。早く専門家に相談しましょう」のようなテロップが流れたり、有識者やタレントなどが発言するようなキャンペーンを意味している。もちろん、「自殺予防週間」では強すぎる表現なので、「こころの安全週間」のようなネーミングのほうが望ましいと思われる。

次に各分担研究者の報告を総括する。まず酒井・大塚らは、岩手医科大学附属病院一次二次外来及び岩手県高度救命救急センターでの精神科救急における平成14年度の自殺企図者173名を対象として、自殺企図者のその後の再企図に関連する因子を、2年間の追跡によって明らかにした。再企図群は再企図なし群と比較して、女性であること、生涯うつエピソード経験の初回・2回目であること、入院を要しないこと、の割合が有意に高く、年齢は有意に低年齢であった。

次に伊藤は、高次救命救急センターに入院した自殺企図例(未遂と完遂)594例を調査した。退院後の調査が可能であった142例について、20%が1年以内に自傷・自殺企図をした。精神医学的診断としては、気分障害圏が54%、適応障害が34%とこの2診断群で88%を占めた。Ⅱ軸診断で人格障害の診断基準を満たすケースは全体では29%であった。

さらに人見は、近畿大学医学部附属病院に自殺企図を主訴に受診した患者297名に精神科医が直接面接した結果、身体的重傷度が高いほど企図回数は少なく、一次支持グループの問題が存在し、女性で、境界性人格障害と診断されているほど企図回数は多かったことを示した。精神科診断において、初回企図の患者では気分障害が最多であった。上記結果より考えると再企図予防がより有効なものは初回、男性でかつ一次支持グループの問題がない重症企図例であり、これらを一定期間フォローアップする必要性が推察された。

一方、増子は、福島県立医科大学医学部附属病院高次救急センターを受診し、かつ精神科に紹介された中で最も重篤な身体症状を示した自殺企図群96例について、2年半~10年間の予後調査を行った。その結果、最重症自殺企図の後の精神科医の診療継続期間に「再企図による死亡(既遂)」は、1例のみであった。従って、精神科通院継続は、最重症自殺企図の再企図を予防する上で一定の効果がある可能性が示唆された。

次に黒木は、近年ストレスの度合いが高くなっている医療スタッフに対して、職業性ストレス簡易調査票、GES-D（抑うつ度）を680人に実施し、545名の回収データを解析した。

さらに町田は、在宅介護者8,000人から得られたアンケート調査の結果を解析し、在宅介護者の4人に1人はSDSによる軽度以上のうつ状態がみられたことを報告した。さらに65歳以上の高齢介護者にあつてはその3割以上に希死念慮があるものの、そのほとんどは適切な治療を受けていないことを示した。その結果、介護保険導入後、急速に増加しつつある在宅介護者が、自殺の一次予防の対象ともなるべきハイリスク・グループであることを明らかにした。

一方、松岡らは、国立病院機構災害医療センターの救命救急センターに新規入院した自殺企図者の実態を明らかにするとともに、自殺企図手段で自殺既遂のハイリスク群を分類できるかどうかを試みた。自殺未遂者は247人であり、このほかに45人の自殺企図者が搬送されたが、42人は死亡し、3人が蘇生後脳症となった。自殺未遂者をその企図手段から絶対的危険群と相対的危険群に分類すると、絶対的危険群は相対的危険群よりも高齢で男性が多く、精神科の治療を受けていない人が多かった。この特徴は自殺既遂者と類似するもので、絶対的危険群は既遂の危険が高く、より充実した精神科的介入を必要とすることが示唆された。

最期に、狩野は、95例の自殺未遂患者を対象とし、自殺前期間について長期型・超短期型・短期型および混合型に分類し、各群の臨床特徴（性・年齢・精神疾患の種類・自殺意図の強さなど）を調べた。長期型は自殺意図の強い中高年期大うつ病が多かったのに対し、超短期型では自殺意図の弱い成・壮年期女性の適応障害が多かった。短期型は中年期男性の閾値下うつ病が多く、自殺意図は中等度が半数を占めていた。混合型は思春期および成壮年期のパーソナリティ障害であった。自殺前期間が短い患者の臨床特徴は、近年増加している中高年自殺者の特徴と類似しており、これを防止する方略の必要性が示唆された。

【分担研究者】

酒井明夫 岩手医科大学神経精神科学・教授
伊藤敬雄 日本医科大学精神神経科学・講師
人見佳枝 近畿大学医学部精神神経科学・講師
黒木宣夫 東邦大学医学部附属佐倉病院精神神経医学研究室・助教授
増子博文 福島県立医大精神神経科・講師
町田いづみ 明治薬科大学コミュニケーション学部・助教授

【研究協力者】

大塚耕太郎・岩手医科大学神経精神科学講座講師

松岡 豊	国立精神・神経センター精神保健研究所・室長
西 大輔	国立病院機構災害医療センター救命救急科
狩野正之	佐久総合病院精神神経科部長

I. 自殺企図の実態調査

A. 研究目的

【背景】

わが国では自殺による死亡者数は1988~1997年の間は年間22,000~23,000人くらい(平均22,410人)で推移してきたが、1988年に32,863人に急増して以来、ずっと3万人を超える年が続いている。1年間で2万人台から3万人台に1万人増えたことになるので、この増加は非常に極端であると言わざるを得ない。

しかも日本人の死因統計によれば自殺は第6位であるが、15-54歳のいわゆる生産的な年齢を15-19歳、20-24歳のように5歳間隔に区切ってみると、自殺はどの年齢区分でも第1位か第2位になっていることはあまり知られていない。

このような流れのなかで、2000~2010年における「21世紀における国民健康づくり運動」いわゆる「健康日本21」が策定され、この中で自殺による死亡者数を22,000人以下にするという目標値が設定されたのである。(1)そして社会全体として自

殺予防対策に取り組む契機とするために急遽設置された「自殺防止対策有識者懇談会」の最終報告(2002年12月)には、早急に取り組むべき自殺防止対策として、うつ病対策が盛りこまれた。その結果、2003年8月には厚生労働省に「地域におけるうつ対策検討会」が発足し、2004年1月には「うつ対応マニュアルー保健医療従事者のためにー」がWeb上で公開されたのである。(2)また、これと並行して、同年3月には、日本医師会からも「自殺予防マニュアルー一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応」が出された。

このように自殺予防は今やまさに国民的な大事業となっているが、予防策を講ずるのと並行して、自殺企図者についての背景因子を詳細に検討するという作業も必要になってくる。これまでも黒澤らにより国内の12施設の救命救急センターに搬送された自殺企図者1,560例を対象とした検討が1991年に報告されている。(4)その中では、既遂・未遂、性別、年齢、精神科診断、転出先などが集計され、当時としては画期的な情報を与えてくれ

た。しかしその後、同じような規模の検討がなされていないためと、自殺企図者の背景についてさらに詳細に検討する必要があると考え本研究が開始された。

【目的】

本研究では、複数の救命救急センターに搬送される自殺企図者について、その実態を明らかにし、背景因子を詳細に検討することを目的としている。なお本研究の特徴は以下の通りである。

①対象は1,000人規模を目標としていること、

②全例を精神科医が診察していること、

③共通したケースカードを使用すること、

④DSM-IVによりAxis-IからAxis-Vまで評価していること、などである。

B. 研究方法

【対象】

対象は、岩手医科大学付属病院、近畿大学医学部付属病院、日本医科大学付属多摩永山病院、福島県立医大付属病院の4施設の救命救急センターに自殺企図のために搬送された患者である。

自殺企図の定義は、日本救急医学会に設置された精神保健問題委員会の診断基準に基づいて行われた。(5)すなわち、①本人の陳述のある場合、②遺

書または本人からの予告があった場合、③自殺行為の目撃者がいる場合、④司法関係者または剖検によって断定された場合、⑤それ以外でも希死念慮や既往歴その他によって自殺であると考えたほうが妥当性が高い場合、などである。

【方法】

まず、巻末に付録として示したケースカードを作成した。このマニュアルの使用法などについては先行研究(6)の中で検討し、施設間の誤差が生じないように配慮した。

自殺企図者が搬送された場合、特に夜間の場合に、その時点で精神科医が呼ばれるか翌朝診察するかは各施設によって異なるが、いずれにしても精神科医が出向いて全例を診察して統一されたケースカードに記入した。そして、そのケースカードを主任研究者が集積して統計処理をした。

昨年度から本年度への症例の集積期間は平成15年8月1日より平成17年12月31日(2年5ヶ月間)とした。

【統計解析】

まず自殺企図者の背景因子の記述的統計解析を行った。次に、自殺未遂例と既遂例の比較では、 χ^2 -検定またはt検定を行った。

統計ソフトはSPSS-Version.14.0を使用した。

C. 研究結果

夜間救急時の診察や、翌日退院した

症例などもあったために、項目によっては未記載のケースもあった。基本的情報すべてに記載があり、解析対象となり得たケースは4施設で計1,053例であった。そのため、本年度の報告書では、この1,053例についての背景因子を検討した。

昨年度の報告書に記したが、当初は施設間格差があることを予想していたため、それらを昨年度はまず検討した。それによれば、1施設だけが都心近郊に位置し、都心で働く独身者のベッドタウンになっているために、独身で一人暮らしが多かった。しかし、その差を除くと、3施設とも同様の傾向であるため、以後の解析は3施設を一緒にして行った。そのため、本年度は1施設増えたが、同様のことが確認されたため、本研究報告書では、4施設を一緒に解析した。

まず、性差に関しては【図—1】のように男性370名(35%)、女性683名(65%)で、圧倒的に女性に多かった。さらに【図—2】には男女別の年齢構成(13-92歳)を示した。それによれば男女とも20代にピークがあり、男性では50代にももうひとつピークがあることがわかる。そのためか、平均年齢は男性で41.4歳、女性で35.3歳となり、男性のほうが有意に(P<0.01)高齢ということになる。

次に、男女別の職業を【図—3】に示す。これによれば、男性は女性に比べて、フルタイムの職業に就いていることが多く、逆に、女性は男性に比べてパートタイムの職業に就いている

ことが多い。男女とも学生が多いことがわかる(男性で12%、女性で20%)。

なお【図—2】で男性は20代と50代で二峰性のピークがあったが、職業的には前者は学生・無職を反映していると思われる。

次に、【図—4】には男女別の教育歴を示した。これによれば男女とも高校卒が最も多いことがわかる。(男性で28%、女性で14%)

さらに、【図—5】には男女別の同居者の有無を示した。男女とも、自殺企図者には同居家族がいるほうが圧倒的に多い(約80%)ことがわかった。さらに、【図—6】には男女別の婚姻状況を示した。半分近く(43%)が未婚者であったが、次いで、既婚者(39%)、離婚者(11%)と続いている。男女別で大きな差はなかった。

次に、男女別の精神疾患家族歴を【図—7】に示した。男女でほぼ同じような傾向であり、家族に精神疾患がある場合は約14%であった。自殺の家族歴を【図—8】に示したが、ほぼ7%であった。しかし、精神疾患の既往歴の有無は【図—9】に示したように、企図者の2/3には(現在を含めて)既往歴が認められた。

本研究報告書では1,053件の自殺企図例が検討されているが、その中で自殺既遂例が130件あった。(男性=74件、女性=56件)自殺企図例全体の男女別の件数(男性=370件、女性=683件)を考えると、明らかに男性で未遂例よりも既遂例が多い。(p<0.001)

【図—10】

このような多数の既遂例からは貴重な情報が得られると思われるので、既遂・未遂を区別する背景因子の抽出を目的として、以後検討した。

まず【図—11】には男女別・未遂既遂別の年齢分布を示した。【図—2】を再掲しているが、自殺企図全体の年齢分布（女性では20代にピークがあり、男性では20代と50代のふたつのピークがある点）と未遂例の年齢分布は酷似していることがわかる。しかし、これは未遂例が全企図例の約88%を占めているので当然かもしれない。一方、【図—11】によれば、自殺既遂例はどの年齢にもピークは見られず、若年者層から高齢者層までほぼ同程度にみられることがわかる。中高年の男性に自殺による死亡が急増していると言われているが、そのように急増している自殺は、救命救急センターに搬送される以前に警察によって自殺と断定され処理されている可能性が高い。

次に【図—12】に、未遂既遂別の自殺企図回数を示した。既遂例130件のうち企図回数について不明だった45件を除いた85件のうち76件（89.4%）は1回目の企図であることがわかった。【図—13】には、これを男女別で示したが、男女とも既遂の場合には1回目の企図がほとんどであることを示している。しかし、未遂例でも1回目の企図が圧倒的に多く、加えて女性では5回目以上の企図が多いこともわかる。これが、いわゆる

「パラ自殺」である可能性が高く、または「頻回自殺」と言うことができる。

次に、既遂未遂別の企図前の相談の有無について【図—14】に示した。これによると、未遂例でも1/3程度の企図者しか、事前に周囲に相談していないことがわかるし、既遂例だと相談する場合は1/4程度しかいないことがわかる。言い換えると、自殺企図前に周囲に相談する者は1/3以下であり、既遂と未遂を比べると、既遂者のほうが未遂者に比べて、相談する者は有意に($p>0.01$)少ない。さらに、これを男女別に示すと【図—15】のようになる。これによれば、特に男性のほうでは未遂でも既遂でも、事前に周囲に相談することは少ないことがわかる。

さらに、【図—16】には、未遂・既遂と同居者の有無を示した。それによれば、未遂も既遂も、同居者がいることのほうが多いが、その比率から言えば、未遂者のほうが、同居者のいる場合が有意に($p>0.01$)多いことがわかった。さらに、【図—17】には未遂・既遂別の婚姻状況を示した。未遂者では未婚者が多いことがわかる。

さらに【図—18】には、未遂・既遂による精神疾患の家族歴の有無を示した。それによれば、未遂者は既遂者に比べて、精神疾患の家族歴が有意に($p>0.01$)多いことがわかる。さらに、【図—19】には、未遂・既遂による自殺の家族歴の有無を示した。それによれば、未遂者は既遂者に比べて、自殺の家族歴が有意に($p>0.01$)多いことがわかる。

さらに、【図—20】には、未遂・既遂による精神疾患の既往歴の有無を示した。それによれば、未遂者は既遂者に比べて、精神科の既往歴は有意に(p>0.01)多いことがわかる。

さらに、【図—21】には未遂・既遂による自殺の契機の有無を示した。

それによれば、男性でも女性でも、契機が24時間以内にある場合、あるいは、1週間以内にある場合、のいずれの場合でも未遂例が圧倒的に多い(p>0.01)ことがわかる。「その他」はおそらく1週間以上に続いていた困難な状況か、時間的には同定できない契機の場合を示していると思われる。既遂で契機が判明している場合には「その他」に分類されることがほとんどであった。既遂例では、もっと長い時間単位のストレスや困苦の積み重ねがあったと推測される。

一方、自殺企図者の精神疾患に関しては、有意差があったものだけを【表—1】に示した。それによれば、既遂例では気分障害(うつ病)と診断されるケースだけが、未遂例と比較して有意に(P<0.01)多かった。逆に、未遂例で、不安障害あるいは適応障害または人格障害と診断されるケースが有意に(P<0.01)多かった。他の精神科診断については、いずれも両群間で有意差はなかった。

さらに、自殺企図の手段についても検討したが(資料は添付せず)、まず未遂例では、処方された向精神薬や市販薬の大量服薬による自殺企図、リストカットによる自殺企図、

く(P<0.01)、既遂例のほうで有意に(P<0.01)多かった手段は飛び込み、飛び降り、焼身、縊頸であった。

最後に【図—22】に示したように、既遂例のほうが未遂例と比べて、希死念慮もより強い(P<0.01)ことがわかった。

ここまで企図回数にかかわらず解析を続けてきたが、このような単純な解析をすると、結局は2回目以降の自殺企図者(頻回自殺企図者)である若い女性が非常に多いことから、たとえば「自殺企図者は女性が多い」、「女性のほうが若年である」、「女性のほうが既遂が少ない」などの結論に至ってしまう。それに加えて、今回の自殺既遂者のほとんどは1回目の企図である点を考慮に入れて、今回の企図が第1回目である企図者だけを対象にして以下のように解析していった。まず1回目の企図者は男性=244名、女性=284名とほぼ同数であり、それぞれの年齢分布を【図—23】に示した。これによれば、【図—2】の全例の年齢分布ほど若い女性層が目立たなくなり、男女とも各年齢層での企図がみられ50代の企図者も男女とも少なくないことがわかる。性別による既遂・未遂者数は既遂：未遂=45:199(男性)31:253(女性)であり、男性で有意に(p<0.05)既遂者が多いことがわかる。

次に、【図—24】に教育年数、【図—25】に職業を示したが、【図—3】【図—4】と大きな差はないことがわかる。さらに、男女別に既遂・未遂者数を【図—26】に示した。男性で既遂者・未遂者の年齢はそれぞれ、48.2歳・40.1歳

であり既遂者のほうが有意に($p<0/01$)高齡であった。同様に女性でもそれぞれ 51.6 歳, 38.1 歳であり, 男性よりも明白に既遂者は高齡であることがわかった。

さらに【図—27】には男女別に同居者の有無が, 既遂・未遂に与える影響を示した。これによると, 同居者がいないほうが, 既遂になってしまうことが男女とも有意に($p<0.01$)多いことがわかる。

さらに, 【図—28】【図—29】に, 精神疾患の家族歴・自殺の家族歴を示した。自殺企図全例での検討では, 未遂者は既遂者に比べて, 精神疾患の家族歴・自殺の家族歴が有意に多いことを【図—18】【図—19】で示したが, 1回目の企図者の解析ではこの関係は消失した。さらに【図—30】には精神疾患の既往歴の有無と既遂・未遂の関係を示したが, これによれば未遂者は既遂者に比べて, 精神科の既往歴は男性では有意に($p>0.05$)多いが, 女性ではこの関係性は消失した。これらは, やはり全例解析の中では若い女性の頻回自殺未遂者が多かったために, 1回目の企図者だけの解析では消失した結果であった。

また【図—31】には企図前の相談の有無を示した。それによれば, 事前に相談する率は, 未遂例での男性で 17.6%, 女性で 34.3%, 既遂例では男性で 11.9%, 女性で 21.4%, と非常に低いことがわかる。参考までに全例分析では, 未遂例での男性で 20.8%, 女性で 34.6%, 既遂例では男性で 16.7%, 女性で 36.6%, であり, 未遂例ではほぼ同じかやや少ない相談率であるが, 既遂例では, 1回目の企

図で完遂してしまうケースの事前相談率は男性で約 1 割, 女性で約 2 割と, 非常に低いことがわかる。

さらに, 精神科診断や致死性の手段についても検討したが(資料未提示), 全例分析と変わりはなかった。

D. 考察

研究開始から 2 年目で目標としていた 1,000 例を超えた。もちろん 1,000 例を超えた詳細な研究はこれまで本邦にはない。性別でいうと男性:女性 \approx 1:2 であり, 既遂者では男性が多く, 未遂者では女性が多い, などこれまでの報告と矛盾はない。また自殺企図者には同居者がいることの方が多くことが示されたが, 「一人暮らしのほうが多い」という従来の印象とは逆の状況であった。家庭内でのトラブルが原因となる場合が最も多い(データ未掲)ことを考え合わせると, 整合性のある結果であると思われる。

平均年齢は男性で 41.4 歳, 女性で 35.3 歳であったが, この差の由来は, 男女とも 20~30 歳代にピークがあるが, 男性ではこれに加えて 40~50 歳代も女性に比べて多いことによる。男性では中高年にもピークがあるとす

以前の報告とも一致する。(7) しか

しかし, このような従来からの指摘は, 本研究でも明らかなように, 頻回自殺をする若年の女性が圧倒的に多いためと考えられ, 1回目の自殺企図に限って分析を行った本邦で初めて

の研究でもある。それによれば、男女とも 20 代がピークであり、男性ではさらに 50 代を中心とするピークがあるとす傾向が消失し、各年齢層に同じように自殺企図が見られることがわかった。ただし、1 回目の企図とはいえ、既遂者のほうが未遂者よりも有意に高齢である点は、中高年者の自殺が急増していることを考える際には非常に重要な所見となる。また、女性よりも男性のほうが既遂者が多かった点も、現在の社会的統計結果を適切に反映していると思われる。

また、男女とも自殺企図者には同居家族がいることのほうが圧倒的に多い(約 80%)こともわかった。しかも、未遂者のほうが同居家族が多く、自殺の契機が短期間内にあることがわかった。これは、家族内での葛藤やトラブルが衝動的に自殺未遂に発展してしまう背景を彷彿とさせる。それに対して、既遂者の自殺契機は1週間以上前から存在していることもわかった。

「衝動的な自殺未遂に対して、計画的な自殺既遂」という構図が浮かび上がる。しかも、自殺未遂も既遂も、事前に周囲(家族・友人・医師ら)に相談することは少ないことも自殺予防には重要な指摘である。未遂例では男性で約 2 割、女性で約 3 割しか事前に相談しておらず、既遂例になるとこれよりも少なく、特に 1 回目の企図で完遂してしまうより深刻な群では、男性で 1 割、女性で 2 割しか周囲に相談していない。この点に関して、有名な Luoma JB の総説によれば、自殺企図

者の 19%は企図前 1 ヶ月間にメンタルヘルスを受診しているし、45%はプライマリケアを受診しているようである。(8)しかし、本研究ではこれらとは全く異なった結果が得られた。自殺企図前に(期間は決めなかったが)医療機関(精神科医および身体科医)への相談では、未遂例では受診中の精神科医に相談した者が 3%に過ぎず、身体科医に相談した者はなかった。相談する場合には、その相手は家族や友人ということが多く、相談された者がどのように対応すべきかについてはもっと啓蒙していかなければならない。

また、全例分析では、未遂者では既遂者と比べて、自殺の家族歴や、精神疾患の家族歴が有意に多いことが示されたが、初回企図者の分析ではこのような傾向は見られなかった。頻回自殺者の群が統計的に引っ張った結果によると思われる。

一方、自殺企図者の精神疾患に関しては、有意差があったものは、既遂例では気分障害(うつ病)と診断される場合だけが有意に多く、逆に、不安障害・適応障害・人格障害と診断されるケースは、未遂例で有意に多かった。やはり、自殺既遂を予防するためには、うつ病への対策が必要であるという点が改めて確認された。

さらに、自殺企図の手段については、まず未遂例では、処方された向精神薬や市販薬の大量服薬とリストカットによる自殺企図が多く、飛び込み、飛び降り、焼身、縊頸などは既遂例で多

かった。

さて、本研究の第二の特徴は、自殺既遂者が130例集積された点であり、この規模の数の既遂者の背景を検討した研究も本邦初である。

自殺既遂例はどの年齢にもピークがないこともわかった。前節で既遂者のほうが未遂者よりも統計的に有意に高齢であることを述べたが、これは未遂者が若年層に多いために生じた結果であり、若年層でも既遂者は他の年齢層と同じように多いことは忘れてはならない点である。

最後に、改めて、自殺既遂例130例中自殺企図回数が不明だったケースを除いた85件中の76件(約90%)は1回目の企図であった点は非常に重要である。再企図防止よりも、自殺企図者予防群や周囲の家族へのうつ病や自殺企図に関する啓蒙、すなわち一次予防的な働きかけのほうがまずは必要ではないかと思われたからである。

E. 結論

三次医療施設の救命救急センター4カ所で、共通したケースカードを用いて自殺企図者を集積しその背景因子などを解析した。2年間で当初の目標であった1,000件を超え、1,025件が集積された。そのうち130例の既遂例があったために、自殺による死亡の予防を考える目的で、未遂例に対する既遂例の特徴を明らかにした。それによれば、未遂例に対する既遂例の特徴は、①男性であること、②高齢である

こと、③精神科の既往歴がないこと、④同居者がいないこと、⑤初回の自殺企図であること、⑥事前に周囲に相談していないこと、⑦短期間でのストレスは少ないこと、⑧、うつ病であること⑨手段が飛び降り・飛び込み・焼身・縊頸であること、⑩希死念慮が強いこと、などであった。

厚生労働省は、平成12年(2000年)より始まった健康日本21というキャンペーンのなかで、自殺者を約1万人減らして従来レベルに抑えることを提言した。しかし、その数はその後も減っていないため、政府の「自殺対策関係省庁連絡会議」は、健康日本21の数値目標を平成17年末に見直し、学校や職域や地域などさまざまな方法で自殺予防策を講じ、向こう10年間で急増する直前のレベルに減少させることを緊急に提言した。(9)

そのうち厚生労働省では、①地域特性に応じた自殺予防地域介入研究、②うつによる自殺未遂者の再発防止研究、のふたつの戦略研究を開始した。前者は、地域における総合的な自殺予防対策を開発するため、調査地域において総合的かつ集中的な自殺予防対策を実施し、自殺率を20%減少しようとするものである。一方、後者は、救命救急センターに搬送されたうつによる自殺未遂者を対象とした無作為化比較介入試験で、自殺関連うつの再発率を30%減少しようという研究である。いずれも、5年間の計画で始まったばかりであるがその成果を期待したい。

しかし、本研究によれば、自殺企図者

の7割以上は家族・友人・医師など自分の周囲の者に事前に自殺したいという気持ちを伝えていないことがわかった。相談するとしたら、友人や家族であることが多く、精神科医・身体科医など医療職への相談は極端に少ない。そのため、相談を受けた友人や家族がどのように対応して受診援助をするのかという啓蒙が必要になってくるだろう。

さらに、本研究のなかでは、自殺で亡くなる場合には繰り返し自殺企図を繰り返すのではなく、1回目の企図で完遂してしまうケースのほうが遙かに多いことがわかっている。自殺死亡を減らす目的のために、再企図を予防することの実際の意義については、数値的にどのくらいの費用対効果があるのか、など慎重に評価しなければいけない。それ以上に、国民レベルの啓蒙のほうが重要ではないかと思われる。

私見ではあるが、交通事故死に関して言えば、春と秋に行われる交通安全週間の効果と思われるが、1万人以上の交通事故死は平成17年には7,000人以下に激減してきた。それを考えると、9月10日に国際的な自殺予防デーがあることは前提としながらも、「自殺予防週間」なるものを自殺が多いと言われる春に(できれば秋にも)新設すれば、予想以上の効果が期待できるのではないかと思っている。その1週間、テレビは新聞でも定期的に自殺・うつなどの言葉が目につき、「こんな症状はありませんか?」「周囲に悩んでいる方はいませんか?」「自殺はあなたの気持ちではなく、病気が持たせているんです。早く専門家に相

談しましょう」のようなテロップが流れたり、有識者やタレントなどが発言するようなキャンペーンを意味している。もちろん、「自殺予防週間」では強すぎる表現なので、「こころの安全週間」のようなネーミングのほうが望ましいと思われる。

【文 献】

- 1) 保坂 隆：休養・こころの健康。多田羅浩三（編集）健康日本21—推進ガイドライン—。187-203, ぎょうせい, 東京, 2001
- 2) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/s0126-5f.html>
- 3) 日本医師会（編集）西島英利（監修）：自殺予防マニュアル—一般医療機関におけるうつ状態・うつ病の早期発見とその対応。明石書店, 東京, 2004
- 4) 黒澤 尚, 岩崎康孝：救命救急センターに収容された自殺企図者の実態—12施設のまとめ。救急医学 15: 651-653, 1991
- 5) 保坂 隆：「自殺企図患者のケースカード」使用の手引き。救急医学 15: 622-624, 1991
- 6) 保坂 隆：厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）平成15年度総括報告書「自殺未遂患者と再企図者の背景についての研究。
- 7) 堤 邦彦：北里大学病院救命救急センターに収容された自殺企図者の実態。救急医学 15: 628-629, 1991
- 8) Luoma JB, Martin CE, Pearson JL. Contact with mental health and primary care providers before

suicide: a review of the evidence.
Am J Psychiatry 159:909-16, 2002
9) <http://www.ncnp-k.go.jp/ikiru-hp/>

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 中山秀紀, 大塚耕太郎, 酒井明夫, 智田文徳, 遠藤知方, 丸田真樹, 遠藤仁, 山家健仁, 遠藤重厚: 岩手県高度救命救急センターにおける自殺未遂患者の横断的調査: 通院状況を考慮した自殺予防. 精神医学 48: 119 - 126, 2006
- 2) 伊藤敬雄 葉田道雄 原田章子 大熊征司 大久保善朗: 自殺未遂者における救命救急センター退院1年後の受療行動と再自殺. 精神医学 48, 153-158, 2006
- 3) 伊藤敬雄: 自殺未遂者のケア. 臨床精神医学 増刊号, 287-293, 2005
- 4) 佐藤奈美, 大場真理子, 阿部正幸, 大里雅紀, 菅野智美, 和田明, 増子博文, 丹羽真一: 福島県立医科大学附属病院高次救急センターにおける自殺企図者の神経精神科的考察 (投稿中)
- 5) 増子博文, 小林直人, 竹内賢, 上野卓弥, 三浦至, 宮下伯容, 丹羽真一: 気分障害患者の血漿モノアミン代謝産物濃度の変化から見たm-ECTの奏功機序 (The effect of m-ECT on plasma monoamine metabolites level in patients with mood disorder). 精神医学 (印刷中)
- 6) 栗崎恵美子, 平岩幸一, 増子博文, 岡野高明, 丹羽真一: ベンゾジアゼピン類のイムノアッセイ法の評価. 法医学の実際と研究 2000; 43:69-73
- 7) 栗崎恵美子, 林田真喜子, 仁平信, 大野曜吉, 増子博文, 岡野高明, 丹羽真一, 平岩幸一: Triageによる抗うつ薬のスクリーニング. 法医学の実際と研究 2003; 46: 95-98
- 8) Kurisaki E, Hayashida M, Nihira M, Ohno Y, Mashiko H, Okano T, Niwa S, Hiraiwa K.: Diagnostic performance of Triage for benzodiazepines: urine analysis of the dose of therapeutic cases. J Anal Toxicol. 29:539-43 2005
- 9) 町田いづみ, 保坂 隆: 高齢化社会における介護者の現状と問題点—うつ病および自殺リスクに関して—. 最新精神医学, 世論時報社 (印刷中)
- 10) 町田いづみ, 保坂 隆: 高齢化社会における在宅介護者の現状と問題点—心身の健康感について—. 訪問看護と介護, 医学書院 (印刷中)
- 11) 町田いづみ, 保坂 隆: 高齢化社会における在宅介護者の現状と問題点—精神症状を中心に—. 緩和医療学, 先端医学社 (印刷中)
- 12) Matsuoka Y, Inagaki M, Sugawara Y, Imoto S, Akechi T, Uchitomi Y: Biomedical and psychosocial determinants of intrusive

recollections in breast cancer survivors. *Psychosomatics* 2005; 46: 203-211

13) Yoshikawa E, Matsuoka Y, Inagaki M, Nakano T, Akechi T, Kobayakawa M, Fujimori M, Nakaya N, Akizuki N, Imoto S, Murakami K, Uchitomi Y: No adverse effects of adjuvant chemotherapy on hippocampal volume in Japanese breast cancer survivors. *Breast Cancer Research and Treatment* 2005; 92:81-84

14) Sugawara Y, Akechi T, Okuyama T, Matsuoka Y, Nakano T, Inagaki M, Imoto S, Hosaka T, Uchitomi Y: Occurrence of fatigue and associated factors in disease-free breast cancer patients without depression. *Supportive Care in Cancer*. 2005;13:628-636

15) Nishi D, Matsuoka Y, Kawase E, Nakajima S, Kim Y: The magnitude of mental health service in a Japanese medical center emergency department. *Emergency Medicine Journal* (in press)

16) Yoshikawa E, Matsuoka Y, Yamasue H, Inagaki M, Nakano T, Akechi T, Kobayakawa M, Fujimori M, Nakaya N, Akizuki N, Imoto S, Murakami K, Kasai K, Uchitomi Y: Prefrontal cortex and amygdala volume in first minor or major depressive episode after cancer diagnosis. *Biol Psychiatry* (in press)

17) 松岡豊, 稲垣正俊, 吉川栄省,

中野智仁, 菅原ゆり子, 小早川誠, 明智龍男, 内富庸介: がん患者における精神的苦痛に関する脳画像研究. *精神保健研究* 51:33-38, 2005

18) 松岡豊, 吉川栄省: サイコオンコロジーにおける脳画像. *臨床脳波* 47(12):748-752, 2005

19) 西大輔, 川瀬英理, 松岡豊: がん患者の PTSD 症状とその対応. *緩和医療学* 7(2): 12-20, 2005

20) 川瀬英理, 松岡豊, 中島聡美, 西大輔, 大友康裕, 金吉晴: 三次救急医療における精神医学的問題の検討. *精神保健研究* 51:65-70, 2005

21) 川瀬英理, 下津咲絵, 今里栄枝, 唐澤久美子, 伊藤佳菜, 斉藤アンナ優子, 松岡豊, 堀川直史: がん患者の抑うつに対する簡易スクリーニング法の開発—1 質問法と 2 質問法の有用性の検討. *精神医学* 47(5):531-536, 2005

書籍

1) Matsuoka Y, Nagamine M, Uchitomi Y: Intrusion in women with breast cancer. In: Kato N, Kawata M, Pitman RK (Eds) *PTSD: Brain Mechanism and Clinical Implications*, pp 169-178, Springer-Verlag, Tokyo, 2006

2) Matsuoka Y: Delirium. In Albrecht G. (Eds.) *Encyclopedia of Disability*, pp377, Sage Publications, Thousand Oaks, CA, 2005

3) 広常秀人, 松岡豊: 交通事故. 心的トラウマの理解とケア第 2 版. 金

吉晴編.じほう. 東京, 印刷中

4) 西大輔 : PDI (Peritraumatic Distress Inventory). 心的トラウマの理解とケア第2版, 金吉晴編, じほう, 東京 (出版中)

2. 学会発表

1) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 中山秀紀, 遠藤知方, 丸田真樹, 智田文徳, 山家健仁, 遠藤重厚 : 自殺企図者と過去1年以内の自殺企図歴, 日本精神科救急学会, 2005

2) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 中山秀紀, 遠藤知方, 丸田真樹, 智田文徳, 山家健仁, 遠藤重厚 : 自殺企図者と自殺企図前の相談状況, 第18回日本総合病院精神学会, 松江テルサ, 2005年11月12日

3) 伊藤敬雄 : 自殺企図者への精神科コンサルテーション・リエゾンサービスの役割と課題, 第33回日本救急医学会総会, 2005年10月 (大宮)

4) 人見佳枝 大賀征夫 田村善史 切目栄司 花田一志 向井泰二郎 人見一彦 山田真美 杉明美 : 急性薬物中毒に対するクリニカルパス, 第18回日本総合病院精神医学会, 松江市, 2005.

5) 人見佳枝 田村善史 切目栄司 向井泰二郎 人見一彦 坂田育弘 : 精神科通院中の過量内服患者における問題点と対策, 第27回日本中毒学会総会, 川崎市, 2005.

6) 田村善史 人見佳枝 切目栄司 向井泰二郎 人見一彦 : 当院での自殺企図と心理面との関連性についての

再検討, 第18回日本総合病院精神医学会, 松江市, 2005.

7) 増子博文, 佐藤葉月, 小山徹平, 山本佳子, 丹羽真一 : 症状改善に一致してパロキセチンの副作用としての悪心が再燃したパニック障害の一例 : 第61回日本心身医学会東北地方会 (2005年9月10日, 盛岡市)

8) 増子博文, 竹内賢, 三浦至, 佐藤葉月, 小山徹平, 山本佳子, 丹羽真一 : 精神症状改善に一致して抗うつ薬(SSRI,SNRI)の副作用としての嘔気が出現した5例 : 第62回日本心身医学会東北地方会 (2006年2月18日, 仙台市)

9) 増子博文, 竹内賢, 三浦至, 佐藤早苗, 佐藤葉月, 小山徹平, 山本佳子, 丹羽真一 : 精神症状改善に一致して抗うつ薬(SSRI,SNRI)の副作用としての嘔気が出現した5例 : 第17回福島県精神医学会 (2006年2月19日, 福島市)

10) 松岡豊 : がんのことを繰り返し思い出さず人についての科学, 第5回先端医科学へのアプローチ研究会, 2005/5/14-15 (群馬・水上町)

11) 河野裕太, 丸山道生, 松岡豊, 松下年子, 松島栄介 : 消化器がん患者の退院後の心理的苦痛とセルフエフィカシー, 第10回日本緩和医療学会総会・第18回日本サイコオンコロジー学会総会合同大会, 2005/6/30-7/2 (横浜)

12) 松岡豊, 内富庸介 : がん患者における侵入性想起の関連因子に関する検討, 第5回日本トラウマティックストレス学会, 2006/3/10-11 (神戸)

H. 知的財産権の出願・登録状
況

特にない

付 録

自殺企図者ケースカード